

# Huisarts en kindermishandeling

E. VAN RULLER

De auteur is huisarts en sinds 1972 vertrouwensarts inzake kindermishandeling in het arrondissement Arnhem. Zijn eigen ervaringen op dit gebied blijken uit de inleiding, waarin wordt beschreven welke tegenstrijdige gevoelens een huisarts ondergaat bij confrontatie van mogelijke kindermishandeling. Vervolgens wordt ingegaan op het begrip kindermishandeling en de verschillende vormen hiervan. De methode van anamnese, onderzoek, diagnose en therapie, blijkt ook voor dit „ziektebeeld” bruikbaar. Het is van belang dat het onderzoek ook wordt gericht op die delen van het lichaam, waarover geen klachten worden geuit. De huisarts zal zich moeten realiseren, dat behandeling door hem alleen, niet mogelijk is.

## Inleiding

Als een huisarts in zijn praktijk te maken krijgt met kindermishandeling, is dit voor hem in vele opzichten een schokkend gebeuren. Allereerst is daar de deernis met het kind, dat door de vader, de moeder of soms in eendrachtige samenwerking door beiden werd verminkt, uitgehongerd of getergd.

Het is op dat eerste moment bijna ondenkbaar, dat de arts tegenover de ouders andere gevoelens kent dan verontwaardiging en beschuldiging. Daarna zal hij echter bedenken, dat zo een gedrag van de ouder een oorzaak moet hebben, veelal het gevolg is van een deplorabele gezins-situatie, en mogelijk samenhangt met de wijze waarop de mishandelende ouder zelf is grootgebracht en opgegroeid.

Schokkend voor de huisarts is ook, dat hij met een mishandeling in een gezin te maken kan krijgen, die hij allerminst had voorzien: het was altijd een keurig gezin (wat is dat overigens?) en hij meende er een goede relatie mee te hebben; komt in zo een geval bij een letsel, waarmee het kind hem wordt gepresenteerd, de gedachte aan mishandeling op, dan geraakt de huisarts in een chaos van gevoelens. Deze komen hierop neer, dat hij de gedachte aan mishandeling tegelijk wil wegdringen en accepteren, tegelijk de ouders wil beschuldigen en zichzelf, omdat hij aan mishandeling denkt, tegelijk het bewijs wil leveren dat het wel zo is (om te kunnen helpen) en zichzelf het bewijs wil leveren, dat het niet zo is (om maar niet

met deze moeilijke materie te maken te krijgen). Dat alles op hetzelfde moment. Schokkend voor de huisarts is ook, dat hij beseft te doen te hebben met een zaak, waarmee hij mogelijk wel als eerste geconfronteerd wordt, maar die naast een medisch ook een maatschappelijk en een juridisch aspect heeft. Wat ontketent hij bij zichzelf en bij anderen door het simpele denken aan kindermishandeling?

## Definitie

Wat is kindermishandeling? Nog altijd wordt de definitie door *Kempe* in 1962 samen met *Helper* in het baanbrekende boek „*The Battered Child*” naar voren gebracht: „*Kindermishandeling is een letsel veroorzaakt door ouders of verzorgers dat niet het gevolg is van een gewoon ongeval*” (non accidental injury), veel gebruikt. Dat deze definitie meer een poging tot definiëren is, dan een definitie zélf, werd reeds door de schrijvers gesteld. Als men alleen maar eens bedenkt wat een letsel zoal niet kan zijn en wat een gewoon ongeval onderscheidt van een blijkbaar ongevoerd ongeval, dan moet het duidelijk zijn, dat deze definitie een nadere uitwerking behoeft. *Oppé* (Londen) was mogelijk exacter toen hij stelde: „Als een kind lichamelijk of geestelijk door actief schadelijk gedrag van een volwassene, die het verzorgen moet, gekwetst wordt, dan is dat mishandeling”. De mishandeling kan periodiek of permanent zijn, het accent kan op de lichamelijke of geestelijke mishandeling liggen. Hier zou ik echter niet te

zeer vast willen houden aan het actieve van de mishandelende ouder. Daarbij komt nog, dat het woord mishandeling zelf een waardeoordeel inhoudt namelijk dat men misgehandeld heeft.

Ik meen, dat waar onze mogelijkheden tot definiëren klaarblijkelijk beperkt blijven, een opsomming van de vormen van mishandeling, enigermate de gewenste duidelijkheid kan brengen.

## Vormen van mishandeling

In plaats van het in 1962 geïntroduceerde begrip „*Battered Child*” dat ook in ons land alom in het Engels wordt gebruikt, spreekt men tegenwoordig steeds meer van „*Child abuse*”. Het voordeel is, dat men dan een uitbreiding aan het begrip „*battering*”, dat slechts direct geweld betekent, kan geven. Deze mishandeling („*abuse*”) kan men onderscheiden in de volgende soorten:

Fysieke mishandeling  
Verbale mishandeling  
Emotionele mishandeling  
Ernstige verwaarlozing  
Incest

Het moge duidelijk zijn dat diverse vormen gelijktijdig binnen één gezin kunnen optreden en dat één kind het slachtoffer kan zijn van verschillende soorten van mishandeling. Toch is een indeling binnen de diagnose mishandeling zinvol, omdat de vorm van mishandeling een relatie aangeeft tussen: a. het patroon van de ouder(s); b. de beschadiging van het kind en (bij onvoldoende effect van de behandeling) c. het gedrag van het kind in de toekomst. Mishandeling en verwaarlozing in de eerste levensjaren verstoren de lichamelijke, verbale en emotionele ontwikkeling van het kind ten tijde van zijn grootste kwetsbaarheid en bepalen zo mede zijn toekomst. „*The cultural part is being transmitted to the growing infant through the uniquely individual channel of its particular parents*” (*Steele*).

## Anamnese

Uiteraard geldt voor de medicus ook voor het ziektebeeld „kindermishandeling” het trias: anamnese, diagnose (na het stellen van de differentiaal diagnose) en therapie. Elk van deze onderdelen heeft bij kindermishandeling een geheel eigen karakter. Allereerst is er dus de anamnese. Door één der ouders of mogelijk door beiden wordt het kind aan de huisarts getoond, hetzij op het spreekuur, hetzij bij de patiënt thuis. Er is een ongeval, ofwel er zijn tekenen van onderontwikkeling c.q. afwijkende

ontwikkeling. Bij kleine kinderen is het de ouder die spreekt, die antwoordt op de vragen van de arts, soms met een stortvloed van woorden, soms met een zekere schuwheid of sluwheid.

„Hoe komt het kind aan dit letsel?” is de vraag die de arts door het hoofd speelt. Soms geeft de ouder direct en openhartig het mishandelend gebeuren weer, maar vaak moet een tevoren bedacht maar onjuist verhaal de ware toedracht camoufleren. Hier onderscheidt de kindermishandeling zich van vele andere ziekten ter zake van de anamnese. De respondent geeft bewust het verkeerde antwoord. Dit nu is iets, dat de arts meestal niet accepteert. Een gebrekkig of onjuist antwoord aanvaardt de arts van iemand, die somnolent, dement of oligofreen is, maar hij wenst niet doelbewust voor de gek te worden gehouden. Zo althans wordt een kennelijk onjuist verhaal van de ouders dikwijls ervaren. Voor de huisarts geldt dit in versterkte mate; hij meent het gezin te kennen en er een vertrouwensrelatie mee te hebben. Dit vertrouwen wordt geschokt. Deze vertrouwensrelatie en de kennis van het gezin brengen voor de huisarts ook een ander gevaar mee, namelijk dat hij het foutieve van het relaas niet doorziet, de ouders blindelings gelooft en zelfs een opkomende gedachte aan mishandeling onmiddellijk verwerpt of verdringt: het is immers zo'n keurig gezin; hij wil het ook in gedachten niet beschuldigen. Hoofdzak is, dat de huisarts de kindermishandeling ziet als een pathologisch gebeuren, niet primair als een crimineel gebeuren. De anamnese is dan een horen en aanhoren van de ouders en eventueel van het kind, ten bate van een diagnosestelling en therapie; niet een uithoren en verhoren ten bate van bewijsvoering en veroordeling. Men moet zich in de anamnese zelfs hoeden voor: het er uit willen krijgen en het direct willen weten of vader dan wel moeder degene is, die mishandelt. Een anamnese in twee of drie zittingen, waarbij in de tussentijd een onderzoek plaatsvindt, is vaak aan te bevelen. Wél dient natuurlijk te worden getaxeerd of het kind in die tussentijd aan grote gevaren bloot staat. Dan immers zal een spoedopname in een ziekenhuis nodig zijn, ook als het letsel zelf daar geen aanleiding toe geeft.

## Onderzoek

Bij het onderzoek is vóór alles de inspectie van belang, een onderdeel van het onderzoek, dat ons als huisartsen steeds aan de universiteiten werd voorgehouden, maar dat desondanks maar al te vaak wordt vergeten. Het rustig inspecteren geldt hier zowel ouder als kind. Wat doet de ouder

met het kind en hoe doet de ouder dit, hoe reageert de ouder op de mogelijk mede aanwezige andere ouder en hoe reageert die ouder op het kind. Omgekeerd dient ook de reactie van het kind op de ouders te worden nagegaan.

Men moge dit zaken vinden voor een psycholoog of andragoog om te exploreren en ongetwijfeld zijn deze terzake meer deskundig dan de arts, maar naar mijn mening blijft het voor de arts een noodzaak zich te oriënteren ten aanzien van de relatie ouder-kind, wil hij tot de diagnose kindermishandeling kunnen komen.

De inspectie omvat verder vanzelfsprekend de beoordeling van de algemene toestand van het kind en de beoordeling van de lokale toestand als er van een plaatselijk letsel sprake is. Er moet worden gespeurd naar restanten van oude verwondingen. Brand-, bijt- en steekwonden, haematomen en fracturen moeten in relatie worden gebracht met de anamnese in die zin, dat wordt nagegaan of deze verwondingen in overeenstemming kunnen worden gebracht met de aard en ook met de tijd van het aangegeven ongeval.

Onderzoeken is uiteraard meer dan de inspectie alleen. Plaatselijk zullen er verwondingen kunnen zijn die onderzocht moeten worden, maar van belang is ook bij verdenking op kindermishandeling een algemeen onderzoek aan te sluiten. Immers er kunnen elders verwondingen zijn waarover niet wordt gesproken. Cerebrale verschijnselen zijn helaas ook geen zeldzaamheid. Bloedonderzoek, röntgenonderzoek (van welke aard is een fractuur?), trommelvliescontrole, oogspiegelen (bij strangulatie kunnen kleine retina bloedingen het enige symptoom zijn) zijn methoden van onderzoek die dikwijls niet kunnen worden gemist.

## Differentiële diagnose

Hier is voor de huisarts wellicht het punt gekomen om overleg te plegen met de vertrouwensarts inzake kindermishandeling. Met nadruk wordt gesteld, dat voor zulk een overleg niet vooraf de diagnose kindermishandeling behoeft vast te staan, of zoals wel eens wordt gezegd het bewijs moet zijn geleverd; bij de vertrouwensarts meldt men het gezin voor overleg; men deponereert daar geen klacht ter vervolging; de vertrouwensarts kan mogelijk nadere diagnostisering adviseren, maar tevens gegevens verstrekken als de zaak bij hem al van elders was gemeld. Immers deze gezinnen veranderen frequent van huisarts, ziekenhuis en woonplaats en ofschoon de vertrouwensartsen zo snel mogelijk met de huisartsen contact zoeken blijkt toch soms, dat weer een andere arts

is geconsulteerd, die onbekend is met de voorgeschiedenis. De vertrouwensarts en zijn bureau is niet alleen een meldpost, maar bovendien een centrum voor overleg voor verdere exploratie en behandeling in en vooral buiten de medische sector.

Strikt medisch gezien kan de ziekte „kindermishandeling” op vele andere ziekten lijken. Bij multipole haematomen dienen stollingsafwijkingen te worden uitgesloten, bij herhaaldelijk optredende fracturen is de kindermishandeling, wanneer dit niet in de anamnese al door één der ouders of het kind zelf wordt genoemd, moeilijk te differentiëren van de osteogenesis imperfecta, al kunnen de blauwe sclerae bij deze laatste ziekte vaak zekerheid brengen. Meningeale symptomen bij een anamnese waarin niet over geweld wordt gesproken, zullen wegens hun alarmrend karakter meestal steeds tot spoedopname aanleiding geven.

Bijzondere aandacht verdienen baby's, die in een slechte voedingsconditie verkeren. Het is niet onmogelijk dat elk voedingsadvies niet alleen volkomen doorkruist wordt door een tóch verkeerd voeden, maar zelfs door een in het geheel niet meer voeden. Bij baby's moet men dan ook nog bedacht zijn op het door de ouders in de fles deponeren van medicamenten of schadelijke stoffen. Valium kan nog rationeel genoemd worden bij een huilend en slecht slapend kind, maar waarom sambal in een fles gestopt, zoals wij onlangs tweemaal meemaakten?

Het zal duidelijk zijn, dat in het bovenstaande slechts enkele facetten van de diagnostiek konden worden aangeduid. Er zijn vele, vele mishandelingsverschijnselen en men kan soms lange tijd niet verder komen dan een waarschijnlijkheidsdiagnose. Hoofdzak is daarbij dat men niet alleen het kind beziet, maar ook de ouders. Een indruk omtrent hun leven, wonen en werken, hun psychisch- en sociaal functioneren, is nodig, want in bijna alle gevallen van mishandeling bestaan er conflictsituaties binnen de gezins sfeer. Is het een wonder, dat in een dergelijk levenspatroon de verbale en emotionele mishandeling een grote plaats inneemt? Geestelijk mishandelen wordt door velen als ernstiger en meer verminkend ervaren dan het fysieke mishandelen. Kenmerkend voor deze vormen van mishandeling is de repeterende terging en emotionele verwerping, die het kind moet ondergaan, soms jarenlang. Reactief vertoont het kind dan dikwijls een aberrant gedrag, dat nadere exploratie door kinderpsycholoog, kinderpsychiater, speltherapeut of orthopedagoog behoeft.

In binnen- en buitenland zijn onderzoekingen gaande naar de risicofactoren bij de

ouders en naar de risicofactoren bij het kind. Ik beperk mij hier tot een verwijzing naar het werk van *De Levita*, die duidelijk maakte hoezeer kinderen in gevaar zijn als zij ouders hebben, die vroeger zelf mishandeld zijn en geen adequate therapie hebben genoten.

## Therapie

Welke therapeutische mogelijkheden kunnen wij aangrijpen ter behandeling van het kind, maar ook van zijn ouders?

Zo ooit, dan is hier wel een nauwkeurig teamwork noodzakelijk. Het betreft hier gezinnen in nood, die soms op chaotische wijze bij alle mogelijke instanties hulp vragen en naar hun inzicht niet in voldoende mate hulp ontvangen. Dan volgt de mishandeling als schreeuw om hulp. Het is een schokkende ervaring, dat van medische zijde blijkbaar herhaaldelijk wel het letsel wordt gerepareerd, maar de roep niet wordt verstaan.

Op dit terrein, waarop de laatste jaren steeds meer in multidisciplinair verband wordt samengewerkt, heeft de medicus slechts een deeltaak. Communicatie en coöperatie kunnen het kind redden uit een situatie waarin het geestelijk en lichamelijk dreigt te gronde te gaan waarbij tevens zijn ouders worden geholpen uit een levenspatroon te stappen dat zij niet hebben gewild. Tot slot zou ik willen herinneren aan een uitspraak van *Reinhold Niebuhr*, de filosoof, die heeft gesteld, dat elke hulpverlening dient te worden gedragen door „a critical support”. Wij zullen ons zeker in deze materie kritisch moeten opstellen, zowel ten opzichte van het probleemgezin als ten opzichte van ons zelf, die deze zaken maar liever verwerpen of verdringen, maar niet alléén kritisch, want dan wordt de criticus tot een cynicus. De „support” is een wezenlijk element in ons hulpverlenend handelen, ook voor deze gezinnen, die het ons bijzonder moeilijk kunnen maken, maar het zelf bijzonder moeilijk hebben.

# Kindermishandeling in gezinnen

MR. J. WITVOET-DE BRUYN

Mevrouw Witvoet-de Bruyn is medewerkster in het sociotherapeutisch instituut „De Triangel” te Amsterdam. De ondertitel van haar artikel luidt: „Een symptoom van problemen tussen mensen”. Uit deze titel blijkt, dat de schrijfster het fenomeen van de kindermishandeling in een breder verband plaatst, waarbij zowel invloeden van buitenaf (maatschappelijke) als van binnenuit (gestoord interactiepatroon) op het gezin inwerken. Na deze beschouwing worden diverse aspecten van de behandeling onder de aandacht gebracht.

## Inleiding

Het verschijnsel kindermishandeling heeft minder eigen contouren dan meestal wordt verondersteld; dit geldt zowel voor het symptoom als voor de context waarin het voorkomt. Bij deze zienswijze willen wij enkele opmerkingen maken voor wij komen tot ons eigenlijke onderwerp: „De behandeling van kindermishandeling in gezinnen”.

1. Qua aard onderscheidt kindermishandeling zich niet van andere afhankelijkheidsrelaties in de zin van misbruik van macht door de sterkere jegens de zwakkere, zich uitend in fysiek geweld, verwaarlozing of intimidatie. Te denken valt hier bijvoorbeeld aan verplegings- of verzorgingssituaties in psychiatrische inrichtingen of in de zwakzinnigen- of bejaardenzorg.
2. Het mishandelen van kinderen komt niet uitsluitend voor in gezinnen of daarmee gelijk te stellen samenlevingsverbanden. De constatering dat ook beroepsopvoeders – in elke denkbare situatie – zich hieraan schuldig maken zal op het eerste gezicht misschien verbazing wekken; er kan echter niet worden ontkend dat de meeste klappen vallen daar waar het meest intensief met kinderen wordt omgegaan.
3. De inhoud van het begrip kindermishandeling wordt mede bepaald door de cultuur, het maatschappelijk milieu en zelfs door de gedragscode van het gezin waarin het plaatsvindt. Zo is bijvoorbeeld een abrupt uitschakelen (en weer inschakelen) van de affectstroom in de „lagere

klassen” waarschijnlijk normaler en daardoor ook minder wreed\*.

4. Kindermishandeling komt voor in vele vormen. Een hulpverlener – ook een huisarts – zal echter het meest worden geconfronteerd met de gevolgen van lichamelijk geweld of extreme verwaarlozing. De meer verborgen vormen van (psychische) kindermishandeling komen in deze toch vrij incidentele contacten minder snel aan het licht. Het interactiepatroon van een samenlevingsverband zou men daarvoor meer van binnenuit moeten meebeleven, wat slechts in bepaalde vormen van intramurale behandeling mogelijk is.
5. Kindermishandeling onderscheidt zich naar onze mening niet van andere symptomen waarin een gestoord gezinspatroon tot uiting komt. Om deze visie te verduidelijken zullen wij eerst iets moeten zeggen over de ontwikkeling van het gezin.

## Het gezin in een crisis

Over de veranderende maatschappij en de problemen die dit veranderen oplevert, speciaal voor gezinnen met opgroeiende kinderen is veel geschreven. Sinds 1950 kwam het gezin als samenlevingseenheid bij een aantal auteurs gelijktijdig in de belangstelling te staan. (*Cooper, Ebenhardt-Richter, Laing, Cooley.*) De reeds veel eerder begonnen overgang van gezin als instituut met nauw omschreven tradities, regels, gezagsverhoudingen en rol-

\* In dit verband wordt gewezen op de vertaling die het Engelse (dus niet het Amerikaanse) woordenboek geeft van het woord kindermishandeling, namelijk „cruelty to children”. Wellicht geeft dit begrip de betekenis wat subtieler weer dan het gangbare „child abuse”.